

2017 YMS 医大別模試【申込書】

受付番号

受験される模試の記入欄に○をつけてください

記入欄	模試名	実施日	料金(税込)	コード	*YMS 処理欄
	日医模試	7/9(日)	5,400 円	17T03	日医模－
	日大模試	8/6(日)	4,600 円	17T04	日大模－

フリガナ			男・女	<生年月日> 西暦 年 年 日生	
生徒氏名	印				
高校	都・道・府・県立／私立		高校<西暦 年3月卒業>		
選択科目	化学・生物・物理	現在通っている予備校・塾			
現住所	〒 -				
	TEL ()		FAX ()		
保護者(※)	氏名			職業	
	住所	〒 -			
		TEL ()		FAX ()	
YMSを知った理由	a: 知人・高校からの紹介 b: 雑誌(医歯薬進学、大学への数学、その他『 』)				
	c: 駅看板(南新宿、代々木) d: 配布ビラ e: YMS ホームページ f: 検索サイトなどのインターネット g: その他()				

(*) 保護者住所が現住所と異なる場合はご記入ください

【受講料・模試返却 送付先について】 *必ずご記入ください

それぞれ該当する記入欄に○をつけてください。

記入欄	受講料 送付先
	現住所
	保護者住所

記入欄	模試返却 送付先
	現住所
	保護者住所

【注】お申込み後のキャンセル・返金等できませんので、日程をよくご確認の上、お申込みください。